

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZE ZWROTEM SKŁADKI – ŻYCIE Z PLUSEM

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Art. 1

Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie ze zwrotem składki „Życie z Plusem”, zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie ze zwrotem składki „Życie z Plusem” zawieranych przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwaną dalej „Towarzystwem”.

Art. 2

Terminy użyte w niniejszych OWU i innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **dzień wymagalności składki** – pierwszy dzień każdego kolejnego okresu wynikającego z częstotliwości opłacania składki, odpowiadający datą początkowi ubezpieczenia, za który Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić składkę;
- 2) **koniec ubezpieczenia** – określony w polisie dzień zakończenia okresu ubezpieczenia;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które to zdarzenie stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego;
- 4) **okres ubezpieczenia** – okres przypadający pomiędzy początkiem ubezpieczenia i końcem ubezpieczenia, wskazanymi w polisie;
- 5) **początek ubezpieczenia** – określony w polisie dzień, od którego Towarzystwo ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 6) **rocznica umowy** – każda rocznica początku ubezpieczenia;
- 7) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać z częstotliwością i w wysokości określonymi w polisie, przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia;
- 8) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie wypłacana przez Towarzystwo w przypadkach wskazanych w OWU;
- 9) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, przedsiębiorca lub inna jednostka organizacyjna zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do terminowego opłacania składek;
- 10) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 11) **umowa ubezpieczenia** – umowa indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie ze zwrotem składki „Życie z Plusem” zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem, potwierdzona polisą;
- 12) **Uposażony** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci;
- 13) **wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; w kolejnych rocznicach umowy jest on podwyższany o liczbę pełnych lat umowy, jakie upłynęły od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 14) **wniosek o ubezpieczenie** – podpisany przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego dokument sporządzony na formularzu Towarzystwa, którym Ubezpieczający wnioskuje o zawarcie umowy ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Art. 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

Art. 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego oraz dożycie przez niego końca ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile wypadek ten wydarzy się w okresie, o którym mowa w art. 17. W podanym okresie Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia jakichkolwiek innych zdarzeń.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Art. 5

1. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest ukończenie przez Ubezpieczonego, w dniu początku ubezpieczenia, 10 lat i nie ukończenie 56 lat.

2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wynoszący 15 (piętnaście) lat.

Art. 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie.

2. Jeżeli wniosek o ubezpieczenie został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia wniosku o ubezpieczenie lub do wypełnienia nowego wniosku o ubezpieczenie w terminie 14 dni od daty doręczenia wezwania. W takim przypadku, odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie opisanym w art. 4 ust. 2, ulega zawieszeniu na okres od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego do dnia otrzymania przez Towarzystwo uzupełnionego lub nowego, prawidłowo i kompletnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie.

3. Jeżeli Ubezpieczający nie uzupełni wniosku o ubezpieczenie lub nie wypełni nowego wniosku o ubezpieczenie w terminie i na zasadach określonych w ust. 2, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a wniosek o ubezpieczenie uznaje się za nieskuteczny.

Art. 7

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane im okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w związku z umową ubezpieczenia we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

2. W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności stosownie do odpowiednich postanowień powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Art. 8

1. Towarzystwo ma prawo uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od wieku Ubezpieczonego, wysokości sumy ubezpieczenia, informacji związanych ze stanem zdrowia Ubezpieczonego oraz od konieczności poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym, przeprowadzonym na koszt Towarzystwa.

2. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia również od dostarczenia dokumentów medycznych dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, będących w posiadaniu Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.

Art. 9

1. Po dokonaniu analizy danych dotyczących Ubezpieczonego zawartych we wniosku o ubezpieczenie oraz innych dokumentach dostarczonych Towarzystwu przy zawieraniu umowy ubezpieczenia lub wynikających z przeprowadzonych badań, o których mowa w art. 8, Towarzystwo uprawnione jest do obniżenia wysokości sumy ubezpieczenia w stosunku do zawartej we wniosku o ubezpieczenie.



2. Zmiany, o których mowa w ust. 1, wymagają akceptacji Ubezpieczającego, stosownie do postanowień art. 10.

Art. 10

1. Jeżeli z oceny ryzyka dokonanej przez Towarzystwo wynika, że Towarzystwo może zawrzeć umowę ubezpieczenia na warunkach, które będą odbiegać od treści złożonego wniosku na niekorzyść Ubezpieczającego, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego na piśmie.

2. W przypadku określonym w ust. 1, Towarzystwo wyznaczy Ubezpieczającemu termin, nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni, na wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo.

3. W przypadku nie wyrażenia przez Ubezpieczającego zgody, o której mowa w ust. 2, w podanym terminie, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a odpowiedzialność Towarzystwa, o której mowa w art. 4 ust. 2, wygaśnie z ostatnim dniem terminu, wskazanego przez Towarzystwo, chyba że wcześniej Ubezpieczający poinformował Towarzystwo o niewyrażeniu zgody na zawarcie umowy na warunkach proponowanych przez Towarzystwo.

Art. 11

1. Towarzystwo uprawnione jest do:

1) odroczenia terminu zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli konieczność taka wynika z oceny ryzyka dokonanej przez Towarzystwo;

2) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. W przypadkach wskazanych w ust. 1, nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia, o czym Towarzystwo informuje Ubezpieczającego.

Art. 12

1. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.

2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie doręczonej Ubezpieczającemu lub osobie przez niego upoważnionej.

ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Art. 13

1. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać umowę ubezpieczenia z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Początkiem okresu wypowiedzenia jest dzień miesiąca odpowiadający nazwą początkowi ubezpieczenia, a w przypadku braku takiego dnia – ostatni dzień miesiąca przypadający po dniu doręczenia Towarzystwu wypowiedzenia.

2. W przypadku określonym w ust. 1, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia, o ile wcześniej nie nastąpi rozwiązanie umowy ubezpieczenia z przyczyn wskazanych w art. 21.

Art. 14

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.

Art. 15

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem powiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia zobowiązującego Towarzystwo do wypłaty świadczenia z tytułu umowy podstawowej.

Art. 16

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nie zwalnia go z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność na podstawie zawartej umowy.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Art. 17

1. Odpowiedzialność Towarzystwa, o której mowa w art. 4 ust. 2, rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wypełnienia wniosku o ubezpieczenie i opłaceniu pierwszej składki.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa, o której mowa w art. 4 ust. 2, ustaje:

1) z końcem dnia bezpośrednio poprzedzającego początek ubezpieczenia albo

2) z dniem powiadomienia Ubezpieczającego przez Towarzystwo o okolicznościach, o których mowa w art. 11 albo

3) z dniem odmowy zaakceptowania przez Ubezpieczającego zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo, w przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 albo

4) z końcem sześćdziesiątego dnia od daty jej rozpoczęcia.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w okresie zawieszenia odpowiedzialności wskazanym w art. 6 ust. 2.

Art. 18

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie, o którym mowa w art. 4 ust. 1, rozpoczyna się w dniu początku ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej składki.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa, o której mowa w art. 4 ust. 1, ustaje:

1) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;

2) z dniem określonym w polisie jako koniec ubezpieczenia;

3) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Art. 19

Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w art. 28 ust. 1, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła:

1) w wyniku samobójstwa w okresie pierwszych 2 lat od początku ubezpieczenia;

2) bezpośrednio lub pośrednio w wyniku działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego lub aktów terroryzmu;

3) w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo.

SKŁADKA

Art. 20

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki z góry w terminach i w wysokości określonych w polisie.

2. Składka może być opłacana z częstotliwością: roczną, półroczną lub kwartalną.

3. Wysokość składki ustalana przy zawieraniu umowy ubezpieczenia stanowi wielokrotność składki minimalnej określonej w tabeli opłat i wartości, stanowiącej załącznik nr I do OWU. Wysokość składki ma wpływ na sumę ubezpieczenia, w zależności od wieku i płci Ubezpieczonego, zakresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki.

4. Składka nie może być podwyższana w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

5. Pierwsza składka opłacana jest niezwłocznie po wypełnieniu wniosku o ubezpieczenie, na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo i nie może być opłacona później niż w terminie 7 dni od daty podpisania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie.

6. Kolejne składki mogą być opłacane wyłącznie przelewem, na rachunek bankowy Towarzystwa, najpóźniej z dniem wymagalności składki. Składkę uważa się za zapłaconą z dniem zaksięgowania wpłaty na rachunku bankowym Towarzystwa.



7. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki, kolejna opłacona składka zaliczana jest na poczet pierwszej zaległej składki.

Art. 21

1. W razie niezapłacenia składki do dnia wymagalności składki, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki, wyznaczając mu dodatkowy termin na dokonanie zapłaty. Dodatkowy termin na dokonanie zapłaty upływa z końcem drugiego miesiąca od dnia wymagalności składki.

2. Jeżeli składka nie zostanie opłacona przed upływem dodatkowego terminu, o którym mowa w ust. 1, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego z dniem wymagalności pierwszej zaległej składki. Oznacza to, że po upływie drugiego miesiąca od dnia wymagalności składki umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

3. Ubezpieczający może zostać obciążony kosztem wezwania, o którym mowa w ust. 1, w wysokości określonej w tabeli opłat i wartości.

Art. 22

1. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot nadpłaconej składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w następujących przypadkach:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, stosownie do postanowień art. 14;
 - 2) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo;
 - 3) odmowy wyrażenia przez Ubezpieczającego zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo, stosownie do postanowień art. 10, chyba że wcześniej Towarzystwo będzie zobowiązane do wypłaty świadczenia, o którym mowa w art. 4 ust. 2.
2. W przypadku, gdy Towarzystwo będzie zobowiązane do zwrotu Ubezpieczającemu nadpłaconej składki, zwracana składka zostanie pomniejszona o koszty poniesione przez Towarzystwo w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (w szczególności koszty akwizycji oraz koszty przekazania nadpłaconej składki Ubezpieczającemu).

ZMIANA CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADKI

Art. 23

1. Ubezpieczający może w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki.
2. Wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki zostanie rozpatrzone pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek.
3. Towarzystwo dokona zmiany częstotliwości opłacania składki w najbliższym możliwym terminie, zależnym od aktualnie obowiązującej i wnioskowanej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składki.
4. O dokonanej zmianie częstotliwości opłacania składki Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego na piśmie podając datę w jakiej zmiana ta wchodzi w życie.
5. W dniu wejścia w życie nowej częstotliwości opłacania składki Towarzystwo wystawi nową polisę potwierdzającą dokonaną zmianę częstotliwości i wynikającą z tego zmianę wysokości składki.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w nowej wysokości począwszy od dnia wejścia w życie zmienionej częstotliwości opłacania składki.

SUMA UBEZPIECZENIA

Art. 24

1. Oczekiwaną wartość sumy ubezpieczenia określa Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.
2. Suma ubezpieczenia wskazana we wniosku o ubezpieczenie jest potwierdzana przez Towarzystwo w polisie, o ile nie nastąpi jej zmiana w trybie opisanym w art. 9.
3. Suma ubezpieczenia nie może być zmieniana w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

UPOSAŻONY

Art. 25

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych.
2. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, we wniosku o ubezpieczenie, jak i w każdym czasie jej trwania i wymaga dla swojej ważności formy pisemnej.

Art. 26

1. W każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może odwołać Uposażonego lub zmienić jego procentowy udział w świadczeniu. Dyspozycja taka wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Towarzystwo związane jest dyspozycją Ubezpiezonego, o której mowa w ust. 1, począwszy od dnia jej doręczenia Towarzystwu.

Art. 27

Każda zmiana Uposażonego, jego odwołanie lub zmiana udziału Uposażonego w kwocie świadczenia, potwierdzana jest przez Towarzystwo nową polisą.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Art. 28

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego Towarzystwo wypłaci jednorazowo Uposażonemu lub innej uprawnionej osobie, jeżeli:
 - 1) śmierć Ubezpiezonego nastąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 4 ust. 1 – Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu śmierci Ubezpiezonego;
 - 2) śmierć Ubezpiezonego nastąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 4 ust. 2 – Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej we wniosku o ubezpieczenie, nie więcej jednak niż kwotę 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych.
2. Świadczenie z tytułu dożycia przez Ubezpiezonego końca ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci jednorazowo Ubezpiezonemu w wysokości sumy nominalnej wartości składek opłaconych za cały okres trwania umowy ubezpieczenia.

Art. 29

1. Towarzystwo ma prawo pomniejszyć wypłacane świadczenia o składki i opłaty należne do dnia wypłaty świadczenia.
2. W przypadku, gdy Towarzystwo będzie zobowiązane do zwrotu Ubezpieczającemu nadpłaconej składki, zwracana składka zostanie pomniejszona o koszty poniesione przez Towarzystwo w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w szczególności koszty akwizycji oraz koszty przekazania nadpłaconej składki Ubezpieczającemu.

Art. 30

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego na podstawie pisemnego zawiadomienia o śmierci Ubezpiezonego, które powinno być sporządzone w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa.
2. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest doręczenie Towarzystwu, w zależności od okoliczności i tytułu wypłaty, następujących dokumentów:
 - 1) odpisu aktu zgonu;
 - 2) dokumentu potwierdzającego okoliczności i przyczynę śmierci Ubezpiezonego;
 - 3) kopii dokumentów potwierdzających tożsamość osób uprawnionych do świadczenia, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osobę reprezentującą Towarzystwo;



- 4) numeru rachunku bankowego, na który Towarzystwo ma dokonać wypłaty świadczenia;
- 5) innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.
3. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu lub inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną lub uprawniony organ (Apostille) i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca ubezpieczenia na podstawie pisemnego zawiadomienia złożonego przez Ubezpieczonego, które powinno być sporządzone w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa.
5. Do zawiadomienia, o którym mowa w ust. 4, niezbędne jest dołączenie kopii dokumentów potwierdzających tożsamość Ubezpieczonego, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osobę reprezentującą Towarzystwo.
6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia, Towarzystwo przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego i osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa do świadczenia.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

Art. 31

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego lub dożycia przez Ubezpieczonego końca ubezpieczenia, pod warunkiem otrzymania dokumentów, o których mowa w art. 30.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Jeżeli w terminach określonych powyżej Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę składającą wniosek o wypłatę świadczenia o przyczynach niemożności wypłaty świadczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

Art. 32

1. Świadczenie, o którym mowa w art. 28 ust. 1, wypłacane jest osobom wskazanym jako Uposażony, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia, przyjmuje się, że udziały tych osób są równe.
3. Jeżeli jeden z kilku Uposażonych zmarł lub przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego, udział tego Uposażonego w wypłacanym świadczeniu przejmują pozostali Uposażeni proporcjonalnie do już posiadanych przez nich udziałów.
4. Jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego wskazanie go, jako uprawnionego do świadczenia, staje się bezskuteczne. W takim przypadku postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy jedyny Uposażony w dniu śmierci Ubezpieczonego nie żył, nie istniał lub jego wskazanie stało się bezskuteczne, stosownie do postanowień ust. 4, świadczenie wypłacane jest spadkobiercom Ubezpieczonego, w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku, z wyłączeniem Skarbu Państwa.

6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy jedyny Uposażony w dniu śmierci Ubezpieczonego nie żył, nie istniał lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 5, świadczenie wypłacane jest temu, kto pokrył koszty pogrzebu Ubezpieczonego, w wysokości udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
7. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio do osób uprawnionych, wymienionych w ust. 5.

ZMIANY W UMOWIE UBEZPIECZENIA

Art. 33

1. O każdej zmianie niniejszych OWU, w tym również tabeli opłat i wartości, Towarzystwo powiadamia Ubezpieczającego na piśmie.
2. Powyższe zmiany mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający nie wypowie umowy ubezpieczenia w terminie 14 dni od daty doręczenia zmian, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Powyższe zmiany wchodzi w życie od pierwszego dnia okresu następującego bezpośrednio po upływie terminu na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, chyba że w zawiadomieniu o zmianach Towarzystwo wskazało inny, późniejszy termin wejścia ich w życie.
4. Zmiana OWU w powyższym trybie nie jest możliwa, jeżeli dotyczy ona istotnych postanowień umowy ubezpieczenia, takich jak np. tryb i warunki wypłaty świadczeń, wysokość sumy ubezpieczenia, ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, o ile zmiany te pogarszają sytuację Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innych osób uprawnionych.
5. W przypadku obniżenia opłaty za wezwanie, o której mowa w art. 21 ust. 3, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego na piśmie, w najbliższą rocznicę umowy, przekazując aktualną wartość tej opłaty. Taka zmiana umowy nie wymaga stosowania zasad dokonywania zmian w umowie ubezpieczenia opisanych w ust. 2-4 i wchodzi w życie od dnia wskazanego w powiadomieniu o zmianach.

OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

Art. 34

Strony dokonują zawiadomień i oświadczeń związanych z umową ubezpieczenia na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesyłając je listem poleconym.

Art. 35

1. Jeżeli w OWU nie postanowiono inaczej, każdy wniosek dotyczący umowy ubezpieczenia składany w trakcie jej trwania zostanie rozpatrzony przez Towarzystwo w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wypełnionego i kompletnego wniosku.
2. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 1, został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie osobę składającą wniosek do uzupełnienia wniosku lub do wypełnienia nowego wniosku, lub też do dostarczenia brakujących dokumentów lub informacji, w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania.
3. Jeżeli osoba składająca wniosek nie zastosuje się do treści wezwania, o którym mowa w ust. 2, wówczas jej wniosek uznaje się za nieskuteczny.

Art. 36

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do informowania Towarzystwa o każdej zmianie ich adresu lub siedziby.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres i nie powiadomił o tym Towarzystwa na piśmie lub nie odbiera korespondencji wysyłanej przez Towarzystwo na ostatni znany Towarzystwu adres tej osoby, przyjmuje się, że Towarzystwo wypełniło obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni, podany Towarzystwu adres.



W takim przypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia jego wysłania.

3. W przypadku jakiegokolwiek zmiany dotyczącej numeru rachunku bankowego wskazanego w treści wniosku o ubezpieczenie, Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym fakcie Towarzystwo, w celu umożliwienia Towarzystwu prawidłowego dokonywania zwrotu nadpłaconych składek.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Art. 37

1. Skargi i zażalenia na działania Towarzystwa lub osób reprezentujących Towarzystwo mogą być zgłaszane w formie pisemnej do Zarządu Towarzystwa.

2. Skarga lub zażalenie powinny być rozpatrzone nie później niż w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, chyba że wyjaśnienie zgłoszenia wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania wyjaśniającego.

3. O niemożliwości ustosunkowania się do skargi lub zażalenia w trzydziestodniowym terminie, Zarząd Towarzystwa informuje skarżącego na piśmie, podając ostateczny termin wyjaśnienia sprawy.

4. Rozpatrywanie skarg i zażaleń dokonywane jest przez Zarząd Towarzystwa bezpośrednio lub przez osoby upoważnione przez Zarząd.

5. Prawem właściwym dla zawartej przez Strony umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Art. 38

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd

właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Art. 39

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia należy do Grupy I Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. z 2003 r., nr 124, poz. 1151, ze zm.) i zgodnie z wiedzą Towarzystwa, świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu tej umowy ubezpieczenia według stanu prawnego obowiązującego w dniu jej wejścia w życie nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

2. W przypadku zmiany przepisów podatkowych albo przyjęcia przez organ podatkowy lub inny uprawniony organ administracji publicznej decyzji wiążącej dla Towarzystwa, skutkującej opodatkowaniem świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, należy podatek dochodowy obciążać będzie Ubezpieczonego, bądź inną osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia.

Art. 40

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZE ZWROTEM SKŁADKI – ŻYCIE Z PLUSEM

Tabela opłat i wartości:

Minimalna wysokość składki:

kwartalnie	90 zł
półrocznie	180 zł
rocznie	360 zł

Opłaty:

- za każdorazowe wystosowanie wezwania do zapłaty składki (potrącana z wypłat i świadczeń) 10 zł

Sumy ubezpieczenia wg taryfy standardowej przy składce minimalnej 90 zł – częstotliwość kwartalna:

Mężczyźni				Kobiety			
Wiek Ubezpieczonego	Stawka standardowa	Wiek Ubezpieczonego	Stawka standardowa	Wiek Ubezpieczonego	Stawka standardowa	Wiek Ubezpieczonego	Stawka standardowa
10	27 000	33	10 800	10	27 000	33	14 900
11	26 000	34	10 000	11	27 000	34	14 000
12	25 000	35	9 100	12	27 000	35	13 200
13	24 500	36	9 100	13	27 000	36	12 400
14	24 000	37	9 100	14	27 000	37	11 600
15	23 000	38	9 100	15	27 000	38	10 800
16	22 600	39	9 100	16	26 000	39	10 000
17	22 200	40	9 100	17	25 000	40	9 100
18	21 800	41	8 800	18	24 500	41	9 100



Mężczyźni				Kobiety			
Wiek Ubezpieczonego	Stawka standardowa	Wiek Ubezpieczonego	Stawka standardowa	Wiek Ubezpieczonego	Stawka standardowa	Wiek Ubezpieczonego	Stawka standardowa
19	21 400	42	8 500	19	24 000	42	9 100
20	21 000	43	8 200	20	23 000	43	9 100
21	20 300	44	7 900	21	22 600	44	9 100
22	19 600	45	7 500	22	22 200	45	9 100
23	18 900	46	7 200	23	21 800	46	8 800
24	18 200	47	6 900	24	21 400	47	8 500
25	17 600	48	6 600	25	21 000	48	8 200
26	16 700	49	6 300	26	20 300	49	7 900
27	15 800	50	6 000	27	19 600	50	7 500
28	14 900	51	5 900	28	18 900	51	7 200
29	14 000	52	5 800	29	18 200	52	6 900
30	13 200	53	5 700	30	17 600	53	6 600
31	12 400	54	5 600	31	16 700	54	6 300
32	11 600	55	5 400	32	15 800	55	6 000

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU


Przemysław Majewski

NOTATKI

NOTATKI